



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-052 - DESCRIPTIVA DE TRATAMIENTO Y PRONOSTICO DE UNA SERIE DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ENCEFALITIS HERPÉTICA (EH) EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Arenas Miquelez¹, C. González Albarran¹, M.A. Requena Calleja¹, L. Martínez Barredo¹, G. Hurtado Rodríguez², A.C. Tagalos Muñoz³, R. García Fenol¹ y C. Ramos Paesa¹

¹Medicina Interna, ²Cardiología, ³Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Describir los datos encontrados en nuestra serie en cuanto al tratamiento. Explorar las características y los factores que pudieran influir en el pronóstico.

Métodos: Revisión retrospectiva de 36 pacientes con EH diagnosticados y tratados en el Hospital Miguel Servet de Zaragoza en los últimos 10 años. Se describen los datos relacionados con el tratamiento (duración, efectos adversos...) y el pronóstico (secuelas, mortalidad...). El programa estadístico utilizado fue G-STAT2.0.

Resultados: Se inició tratamiento con aciclovir de forma precoz (en el área de Urgencias) en el 65,7% con duración de 20 días de media. Efectos adversos (11,4%): insuficiencia renal (2,7%); elevación de transaminasas (5,5%); insuficiencia renal + elevación de transaminasas (2,7%). Se utilizó foscarnet (en vez de aciclovir) en el 2,7%. Se utilizaron corticoides en el 25,8%, durante una media de 6 días. La estancia media hospitalaria fue de 25 días. Secuelas (incluyendo la muerte) en el 51,4%. La más frecuente fue el trastorno cognitivo (38,89%). En nuestra serie, las secuelas (+muerte) se asocian con: no tener fiebre en Urgencias (80% vs. 40%) ($p = 0,03$); déficit neurológico como primer síntoma (62,9% vs. 12,5%) ($p = 0,01$); alteración del comportamiento (62,5% vs. 27,2%) ($p = 0,05$), Mortalidad: 11,3%. La demora del uso de aciclovir o la utilización de corticoides, la edad avanzada, la duración de la enfermedad antes del ingreso o el grado de afectación en la RM cerebral que se asocian con un pronóstico desfavorable^{1,2}; no fueron objetivados en nuestra serie, probablemente por el tamaño de muestra.

Conclusiones: Hasta en un 30% se retrasó el tratamiento específico, observando una baja tasa de efectos adversos. Las secuelas se asocian con la alteración del comportamiento y déficit neurológico como síntomas iniciales y con no tener fiebre en Urgencias. No hemos observado que la demora en el uso de aciclovir o la utilización de corticoides se asocian con el pronóstico.

Bibliografía

1. Singh TD, Fugate JE, Hocker S, Wijidicks EFM, Aksamit AJ Jr, Rabinstein AA. Predictors of outcome in HSV encephalitis. J Neurol. 2016;263(2):277-89.
2. Sili U, Kaya A, Mert A; HSV Encephalitis Study Group. Herpes simplex virus encephalitis: clinical manifestations, diagnosis and outcome in 106 adult patients. J Clin Virol. 2014;60(2):112-8.